



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Académico Profesional de Enfermería

**Nivel de información de las madres sobre los cuidados
del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil
Manuel Barreto - SJM - Lima, 2015**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Johana Margarita SÁNCHEZ PREGUNTEGUI

ASESOR

Angela Rocío CORNEJO VALDIVIA DE ESPEJO

Lima, Perú

2016



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Sánchez J. Nivel de información de las madres sobre los cuidados del recién nacido al alta en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM - Lima, 2015 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Académico Profesional de Enfermería; 2016.

275
48
19(2)



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
(Universidad del Perú, DECANA DE AMÉRICA)

FACULTAD DE MEDICINA



ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A)
EN ENFERMERÍA**

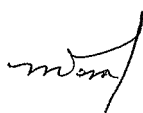
En la ciudad de Lima, al primer día del mes de marzo del año dos mil dieciséis y en cumplimiento a lo señalado en el inciso "c" del Art. 66 del estatuto de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (R.R. N° 78337), se ha realizado la sustentación de la tesis titulada **"NIVEL DE INFORMACIÓN DE LA MADRES SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO AL ALTA EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO - SJM - LIMA 2015"**, sustentada por el Bachiller en Enfermería:

JOHANA MARGARITA SÁNCHEZ PREGUNTEGUI

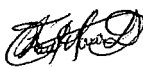
para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, habiendo obtenido el calificativo de:


15 (QUINCE)

Lo que se da fe:


DRA. MARTHA N. VERA MENDOZA
Presidenta


MG. YISSELLA B. ACUACHE QUISPE
Miembro


MG. TERESA VIVAS DURAND
Miembro


DRA. ANGELA R. CORNEJO VALDIVIA
Asesor (a)



MCA

Av. Grau 755 - Lima 1 - Apartado Postal 529 - Lima 100 - Perú, E.A.P. de Enfermería 619 7000 anexo 4619
Web: www.unmsm.edu.pe/medicina - E-mail de la Escuela de Enfermería: eape.medicina@unmsm.edu.pe

**“NIVEL DE INFORMACION DE LAS MADRES SOBRE LOS
CUIDADOS DEL RECIEN NACIDO AL ALTA EN EL CENTRO
MATERNO INFANTIL MANUEL BARRETO - SJM - LIMA 2015”**

DEDICATORIA

A dios por la oportunidad de
poder cumplir mis sueños y
metas.

A mi madre, por su incondicional
Apoyo para lograr lo que anhelo.

A las personas que colaboraron
con mi Trabajo de investigación
y creyeron en mí.

A mi asesora Roció Cornejo por
poner alas A mi sueño de realizar
esta investigación.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	7
SUMMARY	8
PRESENTACION	9
CAPITULO I PROBLEMA	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACION Y FORMULACIÓN.	11
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA	13
1.3. OBJETIVOS	13
Objetivo general:	13
Objetivos específicos	13
1.4. JUSTIFICACION Y PROPOSITO DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.5. LIMITACIONES	15
CAPITULO II BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS	
2.1. MARCO TEÓRICO:	16
2.1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO:	16
NACIONALES:	16
INTERNACIONALES:	17
2.1.2. BASE TEÓRICA CONCEPTUAL	19
A. PERFIL SOCIO DEMOGRÁFICO DEL RECIÉN NACIDO EN EL PERÚ	19
B. SITUACIÓN DEL BINOMIO MADRE-NIÑO EN EL PERIODO INMEDIATO	21
C. FACTORES QUE SE RELACIONAN CON LA MORBILIDAD DEL R. NACIDO EN EL HOGAR	22
D. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO:	23
E. ROL EDUCATIVO DE LA ENFERMERA PARA LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO AL ALTA	33
F. INFORMACIÓN QUE RECIBEN LAS MADRES AL MOMENTO DEL ALTA GENERALES:	34
2.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	35
2.3. FORMULACION DE LA HIPOTESIS:	36

2.4. TIPO, NIVEL Y METODO DE ESTUDIO	36
2.5. SEDE DE ESTUDIO	36
2.6. POBLACION Y MUESTRA	37
2.7. TECNICAS E INSTRUMENTOS	37
2.8. PROCESO DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE LOS DATOS	38
2.9. PROCESO DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS	38
2.10. CONSIDERACIONES ETICAS	39
CAPITULO III RESULTADOS Y DISCUSION	
3.1. DATOS GENERALES	40
3.2. DATOS ESPECIFICOS	41
A. Nivel de información que tienen las madres sobre aspectos de higiene, comodidad, sueño del recién nacido al alta hospitalaria	41
B. Nivel de información que tienen las madres sobre lactancia materna y eliminación del recién nacido al alta hospitalaria	42
C. Nivel de información que tienen las madres sobre los signos de alarma del recién nacido al alta hospitalaria.	43
DISCUSION	44
CAPITULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO		Pág.
1	Nivel de información de las madres sobre aspectos de higiene, comodidad, sueño del recién nacido al alta hospitalaria	41
2	Nivel de información de las madres sobre lactancia materna y eliminación del recién nacido al alta hospitalaria	42
3	Nivel de información de las madres sobre los signos de alarma del recién nacido al alta hospitalaria.	43

RESUMEN

El presente estudio de investigación se realizó con el objetivo de determinar el nivel de información de las madres sobre el cuidado del recién nacido al alta en Centro Materno Infantil Manuel Barreto - SJM. El tipo de estudio es cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo, la técnica empleada fue la encuesta; el instrumento el cuestionario, el cual permitió recolectar información para conocer el nivel de información que poseen las madres en el cuidado de sus recién nacidos. La muestra estuvo constituida por 50 puérperas del periodo inmediato antes del alta, se obtuvo con el promedio de los partos realizados durante un mes; cumpliendo los criterios de inclusión y de exclusión requeridos.

Es por ello que el regreso al hogar se convierte en una experiencia menos aterrizante si se asegura la competencia de los padres, y sobre todo de la madre, en el cuidado de este nuevo miembro de la familia; ellos han de ser capaces de crear un medio apto y cómodo para el recién nacido como un mínimo de problemas de ajuste.

Palabras claves: Madres, Cuidados del recién nacido, alta hospitalaria.

SUMMARY

This research study was conducted to determine the level of information to mothers on newborn care at hospital discharge in Mother and Child Center Manuel Barreto - SJM. The type of study is quantitative, application level, descriptive method, the technique used was the survey; the instrument was the questionnaire; which allowed us to collect information to determine the level of information they have mothers in caring for their newborns. The sample consisted of 50 immediate postpartum period before discharge, was obtained with the average of deliveries made during one month; fulfilling the criteria of inclusion and exclusion required.

That is why the homecoming becomes a less terrifying experience if the competence of parents is ensured and especially of the mother in the care of the new family member; they have to be able to create an environment suitable and comfortable for the child as a minimum adjustment problems.

Keywords: mothers, newborn care, hospital discharge

PRESENTACION

En la vida todo ser humano durante la etapa comprendida entre el nacimiento y los primeros 28 días requiere de un mayor cuidado, ya que en este momento es donde existe mayor vulnerabilidad; pues existen mayores riesgos para su supervivencia y esto también será un factor decisivo en la calidad de vida de este ser humano, por lo tanto tendrá repercusión en la persona en general.

La oportunidad de supervivencia del recién nacido está influenciada por factores maternos, ambientales, sociales, genéticos, así como la oportunidad y calidad de la atención médica recibida¹. Por lo tanto al estar adecuadamente preparados en este periodo no solo de parte de la familia, sino del personal de enfermería, pues así se brindará un adecuado cuidado en esta etapa tan decisiva.

En el Perú en los últimos veinte años la mortalidad infantil y la mortalidad neonatal han descendido significativamente. Sin embargo la proporción de muertes de recién nacidos constituye el principal componente de la mortalidad en menores de un año. El presente proyecto de investigación pretende determinar el nivel de información que tienen las madres sobre los cuidados que debe recibir un recién nacido, es decir valorar las necesidades educativas de este grupo poblacional, a fin de orientar con eficacia acciones educativas en los programas de educación para la salud y que participen el equipo multidisciplinario de salud entre ellos principalmente el profesional de enfermería.

Este presente proyecto de investigación consta de cuatro capítulos: capítulo I, referido al problema, que comprende: planteamiento,

delimitación y formulación del problema; formulación de objetivos, justificación, propósito y limitaciones de la investigación; el Capítulo II contiene las bases teóricas y metodológicas: marco teórico incluido en esté antecedentes y base conceptual, definición operacional de términos y formulación de hipótesis, tipo, nivel y método del estudio, sede de estudio, población y muestra, técnicas e instrumento, proceso de recolección de datos, procesamiento y presentación de datos, proceso de análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas; el capítulo III consta de resultados en gráficos y la discusión respectiva y en el capítulo IV están las conclusiones y recomendaciones. Se adjunta con las referencias bibliograficas y anexos.

CAPITULO I

PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, DELIMITACION Y FORMULACIÓN.

La maternidad de por si implica mucha responsabilidad, sobre todo porque la madre tiene el compromiso de asumir el cuidado del recién nacido, el cual se encuentra en proceso de adaptación al ambiente extrauterino, y requiere de muchos cuidados especiales a fin de evitar y/o prevenir riesgos, complicaciones que incrementen la morbi-mortalidad materno infantil.

A nivel mundial anualmente existen aproximadamente 3,7 millones de muertes neonatales y 3,3 millones de mortinatos en el mundo. Aproximadamente 38% de las muertes entre los niños menores de 5 años de edad se producen durante los primeros 28 días de vida y 75% de las muertes neonatales ocurren dentro de los primeros 7 días. Siendo este periodo, el de mayor vulnerabilidad es cuando se debe realizar un seguimiento a la madre y el niño para evitar y tratar enfermedades que puedan terminar con la muerte²

Se calcula que en el Perú habrían ocurrido 7503 defunciones neonatales en el año 2011 y 7594 defunciones neonatales en estima en 12,8 por mil nacidos vivos. Cerca de un31% de las muertes neonatales son muertes evitables, es decir recién nacidos de término y con eso de 2500 gramos a más, con mayores posibilidades de sobrevivir.³

El Centro Materno Infantil Manuel Barreto cuenta con una población asignada de 50,806 habitantes aproximadamente en su mayoría mujeres en edad fértil (gestantes o no), también brinda atención a todo el Distrito de San Juan de Miraflores, pacientes de Surco, Villa María del Triunfo y Villa el Salvador; es decir podemos encontrar una proporción considerable de población (recién nacidos) para este presente estudio; este CMI atendió aproximadamente a 30 a 40 partos al mes durante el año 2014.

Los cuidados del recién nacido normal compete fundamentalmente a la madre, por ello es de vital importancia ayudarle a comprender los fenómenos fisiológicos que se representan en el niño y reforzar aspectos educativos en relación a su crecimiento y desarrollo. Es por ello que los cuidados deben ser realizados de manera correcta y de esta manera contribuir a que el proceso de adaptación se logre satisfactoriamente. Esto es evidenciado en el trabajo de investigación: “conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria” en España que relaciono el nivel de conocimientos de las puérperas y la realización de educación maternal al alta hospitalaria, y dio como conclusión un nivel bajo de conocimientos.

El periodo neonatal, comprendido entre el nacimiento y los 28 días de edad, es la etapa más vulnerable de la vida del ser humano. En esta se dan los mayores riesgos para su sobrevivencia; muerte, enfermedades, complicaciones, secuelas.³

Al tener una experiencia personal e interactuar con las gestantes y madres que acudirán al Centro Materno Infantil para sus

controles, durante diversas entrevistas referían: “después de dar a luz yo me fui a mi casa, y no sabía cómo cuidar a mi bebe, y a veces hasta me ponía a llorar”, “me daba miedo bañarla, porque pensé que le iba a hacer daño” “mis hermanas me enseñaron como debía cuidar a mi bebita porque ellas ya tenían hijos y sabían” “poco a poco aprendí como cambiarle el pañal y bañarlo, era mi primer bebe”. Ante la situación surgen las siguientes interrogantes: ¿es suficiente la información que le da la enfermera durante las horas de hospitalización previas al alta? ¿Qué clase de información se le brinda a las madres previas al alta?

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de información de las madres acerca de los cuidados del recién nacido al alta en el Centro de salud Materno - Infantil Manuel Barreto en el 2015?

1.3. OBJETIVOS

Objetivo general:

Determinar el nivel de información de las madres acerca de los cuidados del recién nacido al alta.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de información de las madres sobre aspectos de higiene, comodidad, confort, sueño y descanso del recién nacido al alta.

- Identificar el nivel de información de las madres sobre aspectos lactancia materna y eliminación del recién nacido al alta.
- Identificar el nivel de información de las madres sobre los signos de alarma del recién al alta.

1.4. JUSTIFICACION Y PROPOSITO DE LA INVESTIGACIÓN

Según la norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal tenemos como finalidad contribuir a la reducción de la morbilidad neonatal, mejorando la calidad de atención de la niña y el niño durante el periodo neonatal en los establecimientos de salud públicos y privados del Sector Salud a nivel nacional en los diferentes niveles de atención, por ello como profesionales de enfermería es necesario tener un adecuado conocimiento de las acciones a tratar después del parto ya que el personal de enfermería es el encargado de brindar cuidados desde la recepción del recién nacido, y más aun con su rol educador que jugara un papel importante en la madre, sobre todo si es primigesta. A pesar de que el periodo de hospitalización es corto es importante observar si los conocimientos brindados durante este periodo favorecen en el cuidado del recién nacido ya en el hogar del bebe, pues los primeros días de nacido es donde hay mayor riesgo de muerte neonatal.

Además debemos tener en cuenta que La mayoría de recién nacidos efectúan esta transición sin complicaciones y aquellos que sobreviven sanos dependen de otras intervenciones básicas para evitar complicaciones como la oftalmía neonatal, la onfalitis,

las infecciones de piel o la enfermedad hemorrágica del recién nacido.¹³

Es por ello que con este trabajo de investigación el profesional de enfermería se busca lograr el bienestar del recién nacido, así como prevenir la morbilidad del neonato mediante los conocimientos básicos sobre su cuidado durante los primeros días de nacido para la prevención de complicaciones.

1.5. LIMITACIONES

En el presente trabajo de investigación no se presentó limitaciones.

CAPITULO II

BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS

2.1. MARCO TEÓRICO:

2.1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO: tenemos los siguientes:

NACIONALES:

Joanna Elizabeth Chapilliquen Pérez en el 2007 realizó un trabajo de investigación titulada: “Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Materno Perinatal”, con el objetivo: determinar el nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido. El método utilizado fue descriptivo con una población de 253 individuos. Dentro de las conclusiones la que llego la autora fue:

“Las madres adolescentes no cuentan con el conocimiento adecuado acerca de las áreas del cuidado físico del recién nacido y que por lo tanto no brindarán cuidado integral a sus hijos. Con lo que ponen en riesgo de salud de los mismos”⁴

Osorio Rodríguez, Flor consuelo en el 2013 realizó el trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimientos sobre autocuidado en el puerperio y cuidados en el Recién Nacido de las puérperas del Instituto Nacional Materno Perinatal-julio2013” tiene como objetivo identificar el nivel de conocimiento que tienen las puérperas sobre autocuidados en el puerperio y cuidados del recién nacido en INMP. El método fue descriptivo y transversal, de tipo cuantitativo y el instrumento utilizado fue la

encuesta; su muestra se conformó por 168 puérperas. Dentro de las conclusiones a la que llegó la autora fueron:

“El nivel de conocimientos que predominó en las puérperas del estudio con respecto a los cuidados del recién nacido fue el nivel medio con un 54,8%, seguido de un nivel bajo en un 27,4% y alto en un 17,9%”⁷

“El 100% de las puérperas del estudio creen necesario e importante que se le brinde información sobre autocuidados en el puerperio y cuidados en el recién nacido”⁷

INTERNACIONALES:

M. Ángeles Ponce Capitán realizó el trabajo de investigación: “Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria” teniendo como objetivo conocer el grado de conocimientos que tienen las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta de la unidad de hospitalización posparto. Fue un estudio observacional, de tipo descriptivo y transversal, en la unidad de posparto del Hospital Universitario «Virgen de Valme» de Sevilla; la población del estudio fueron 50 mujeres que, tras parto vaginal sin complicaciones y recién nacido normal, fueron dadas de alta a las 48 horas.

“Como conclusión más importante destaca la necesidad de garantizar la educación sanitaria a las mujeres en el puerperio antes del alta hospitalaria”⁶

Johanna Paola Cardozo realizó el trabajo de investigación: “Conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido – localidad de ciudad de Bolívar –

Bogotá” tiene como objetivo identificar los conocimientos que tienen las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido, asistentes a la unidad de atención y orientación de la población desplazada. El presente estudio es cuantitativo de tipo descriptivo exploratorio; se conformó de 31 madres adolescentes que conformaban la población desplazada.

“Dando respuesta a la pregunta de investigación planteada para este trabajo, los conocimientos que tienen las madres adolescente sobre cuidados básicos al recién nacido en cuanto a necesidades básicas como alimentación, termorregulación, afecto, sueño, higiene, prevención de accidentes y signos de alarma, no se presentaron en ningún caso en el 100% de las madres adolescentes, lo cual llama la atención para quienes se relacionan con la educación en salud específicamente en esta área”⁶

Martínez Pérez, Ángela Patricia. Realizo el trabajo de investigación: Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre los cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo. Con el objetivo: identificar cual es la modificación de conocimientos en las madres adolescente sobre cuidados básicos del recién nacido después de la aplicación de un programa educativo; en la localidad de la ciudad de Bolívar, Bogotá D.C. el presente estudio es de tipo cuantitativo, con un método cuasi experimental. el estudio se conformó por 30 madres adolescentes. Las conclusiones a las que se llegaron fueron:

“La modificación de los conocimientos en las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido en cuanto a necesidades como alimentación, higiene, termorregulación, afecto,

sueño, prevención de accidentes y signos de alarma, a partir de la aplicación de un programa educativo, se identificó en el post-test que se encuentra por encima del 90%, lo cual indica de manera positiva el aporte de los programas de educación dirigidos a la población adolescentes. Con respecto a los cuidados básicos del recién nacido, la modificación de los conocimientos en las madres adolescentes, identificadas en el post-test se evaluaron en un 90% en cuanto a frecuencia en la lactancia materna, en el cambio de pañal, los mecanismos de pérdida de calor y horas de sueño en el recién nacido.”⁸

2.1.2. BASE TEÓRICA CONCEPTUAL

A. PERFIL SOCIO DEMOGRÁFICO DEL RECIÉN NACIDO EN EL PERÚ

a.1. Tasa de natalidad: En el Perú por cada hora se registran 60 nacimientos, en el año 2011, en el país se inscribieron 521 mil 692 nacimientos, 1 mil 429 por día y 60 cada hora. La tasa de natalidad en Perú (número de nacimientos por cada mil habitantes en un año) fue en 2012 del 19,98% y el índice de fecundidad (número medio de hijos por mujer) de 2,45. Según la evolución de la tasa de natalidad en Perú vemos que ha bajado respecto a 2011, en el que fue del 20,26%, al igual que ocurre al compararla con la de 2012, en el que la natalidad era del 23,23%. Esto nos difiere que en el Perú tenemos una tasa alta población neonatal.³

a.2. Tasa de morbilidad neonatal: La morbilidad neonatal se constituye en la actualidad como uno de los principales problemas de salud pública en el mundo. Entre las

principales causas existe una serie de factores subyacentes en el ámbito comunitario, de los distritos y del hogar, que pueden también ser perjudiciales para la salud y la supervivencia de las madres y del recién nacido, tenemos a la falta de educación y de conocimientos, los hábitos del cuidado neonatal inadecuados y la incapacidad de buscar atención médica cuando se requiere, la lactancia mixta o artificial en menores de 6 meses, unas instalaciones de salud medio ambiental deficientes, unos servicios de atención sanitaria inadecuados, otros factores como la pobreza también tienen relevancia en la morbilidad neonatal.³

a.3. Tasa de mortalidad neonatal: Según ENDES 2012 se estima que “en Perú anualmente ocurrirían 12365 defunciones en menores de 5 años, de los cuales 10000 son menores de un año y 5300 son defunciones durante el primer mes de vida. Así mismo, se estima que se producirían un número similar de muertes fetales”³. Más de la mitad de las muertes infantiles ocurren el primer mes de vida. De acuerdo a la información proporcionada por el subsistema de vigilancia epidemiológica perinatal neonatal de la dirección general de epidemiología (SNVEPN) las principales causas de muerte neonatal son prematuridad (29%), infecciones (20%) y asfixia (16%), estas causas están relacionadas con determinantes y morbilidad que afecta a la madre durante la gestación y en el momento del parto. Es indispensable mantener un enfoque perinatal para continuar reduciendo la mortalidad neonatal y consolidar el logro del cuarto objetivo de desarrollo del milenio la primera causa que contribuye a

la mortalidad neonatal es la prematuridad, asociada a la limitada capacidad de los servicios de salud para atender estos casos. Debe tenerse en consideración que la prematuridad y el bajo peso al nacer (8% de los RN registran bajo peso, según ENDES 2012), se debe a los inadecuados cuidados prenatales. No obstante el incremento de la cobertura del control prenatal que viene ocurriendo en el país, aún existe déficit en la calidad de este servicio, lo que tiene como consecuencia que no se reconozcan y traten oportunamente las complicaciones maternas (especialmente la infección urinaria y la anemia). La prematuridad y las malformaciones congénitas no solo ponen en riesgo la vida del RN, sino que en caso de sobrevivir, contribuyen al desarrollo de diferentes discapacidades.³

B. SITUACIÓN DEL BINOMIO MADRE-NIÑO EN EL PERIODO INMEDIATO

El puerperio es la fase donde se dan las modificaciones provocadas por el embarazo y parto en el organismo de la mujer retornando a su estado pre embarazo.

En los primeros días después del parto la mujer vive una mezcla de sentimientos, que van de la euforia por el nacimiento del hijo al miedo e inseguridad en los cuidados que deben proveerle. En esta fase la puérpera pasa por innumerables modificaciones y presenta necesidades particulares, requiriendo una asistencia calificada y humanizada por parte del equipo de salud que atienden las demandas del binomio madre- hijo, valorizando la escucha activa y considerando las especificidades de cada caso

durante la internación en el alojamiento conjunto. Es por ello que el acompañamiento de la mujer en el posparto exige un examen físico diario, de modo a evaluar e identificar las posibles anormalidades, adaptaciones fisiológicas y comportamentales que ocurren en el puerperio, con mayor énfasis en preparar a la madre para cuidar de si y del recién nacido y detectar posibles complicaciones, generando confort y seguridad.

C. FACTORES QUE SE RELACIONAN CON LA MORBILIDAD DEL RECIÉN NACIDO EN EL HOGAR

En América Latina y el Caribe cada año se producen casi 12.000.000 de nuevos nacimientos, y se calcula que, de ellos, unos 400.000 niños mueren antes de cumplir los 5 años de edad, 270.000 lo hacen antes del primer año y, de estos últimos, 180.000 en el primer mes de vida (OPS, 2004). La mayoría de estas muertes pueden ser evitadas.

Si bien algunas son causas directas, otras -como en la mayoría de casos de prematuridad y de bajo peso al nacer- pueden constituir factores predisponentes. Se calcula que aproximadamente 8,7% de los recién nacidos en América Latina y el Caribe sufren bajo peso al nacer (menos de 2.500 grs. al momento del nacimiento) (OPS/AIS, 2005). Este hecho guarda estrecha relación con la mayor morbilidad neonatal y se calcula que causa entre 40 y 80% de las muertes neonatales (OPS/AIS, 2005).

Otras causas indirectas son los factores socioeconómicos como pobreza, educación deficiente (especialmente la educación materna), falta de autonomía, acceso limitado a la

atención y prácticas curativas tradicionales entorpecedoras. Entre las comunidades pobres de las zonas rurales y urbanas, otras comunidades marginadas y las poblaciones indígenas y de ascendencia africana, la mortalidad neonatal es desproporcionadamente alta. Se ha comprobado que la primera semana de vida es la más vulnerable en cuanto al riesgo de mortalidad neonatal, y que las primeras 24 horas determinan el futuro del niño. En países donde la tasa de mortalidad infantil no es extremadamente alta, cerca de dos terceras partes de las defunciones de recién nacidos ocurren en el primer mes de vida.

Es por ello que La garantía del acceso universal a la atención de salud de la madre, el recién nacido y el niño debe incluir la promoción de la atención calificada del parto. Los servicios deben ampliarse en consecuencia a fin de proporcionar la continuidad de la atención, con el acceso garantizado a la asistencia durante el embarazo, el parto y el puerperio y durante el primer mes de vida e incluso después. Resulta esencial el monitoreo eficaz para lograr la adhesión a normas, pautas y protocolos. Esto incluye supervisión de apoyo continua, el fortalecimiento de los sistemas de derivación y la gestión formativa con responsabilización, seguimiento programado, apoyo con hincapié en la atención primaria y un proceso de auditoría social para validar los resultados.

D. CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO:

Antes del alta: son las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades básicas del recién nacido durante su

estancia en alojamiento conjunto, permite identificar los posibles riesgos en su satisfacción; y brindar apoyo emocional a los padres, dentro de ellos tenemos:

a. CONTROL DE LA FUNCION CARDIO-RESPIRATORIA:

Los valores normales deben registrarse cuando el recién nacido este tranquilo y durante un minuto completo, hecho justificado por la irregularidad de las respiraciones.

Frecuencia cardiaca: 120- 170 latidos por minuto

Frecuencia respiratoria: 30- 80 respiraciones por minuto.

Los valores normales de la frecuencia cardiaca y respiratoria junto con el buen color, al actividad espontánea y el buen tono muscular son signos fiables de oxigenación suficiente.

b. LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:

Si el recién nacido no ha sido alimentado después del nacimiento, se le debe educar a la madre sobre ponérselo al pecho lo antes posible. En los primeros días se recomienda que se haga masajes en las mamas de manera circular de arriba hacia abajo, para estimular la producción de leche, sino deben ponerse en práctica todos los medios para favorecer la lactancia materna. No obstante, si una madre elige, por la razón que sea, alimentar a su hijo con formula adaptada, la enferma deberá respetar la decisión y ayudar a la madre en su administración. El soporte y el asesoramiento del personal sanitario en estos primeros días son básicos para el logro de una lactancia eficaz.¹⁰

Iniciar lactancia materna en la primera hora de vida disminuye la mortalidad neonatal en el 22 % y retrasar el inicio de lactancia después de 1 hora de nacido aumenta la probabilidad de muerte neonatal hasta 2.5 veces, después de un día la aumenta hasta 4.5 veces y después de 3 días aumenta 11 veces la mortalidad neonatal.

Se han observado efectos estadísticamente significativos y positivos del contacto temprano (en cualquier momento de una a 24 horas después del nacimiento) piel a piel en la continuación de la lactancia de uno a cuatro meses después del nacimiento.

También se observa una tendencia hacia una mejor duración de la lactancia. También se han demostrado beneficios estadísticamente significativos del contacto temprano piel a piel en el mantenimiento de la temperatura del recién nacido en el rango térmico neutral, el llanto del recién nacido, la glucemia del recién nacido, las puntuaciones globales con respecto al amor y a la conducta de contacto afectivo materno durante la lactancia observada dentro de los primeros días posteriores al nacimiento. Los recién nacidos prematuros casi a término han demostrado una mejor estabilidad cardiorrespiratoria con el contacto temprano piel a piel.¹³

c. ELIMINACIÓN:

Es importante recalcar la cantidad, calidad y el registro de la emisión de orina, heces y vómitos. La primera micción se observa en la sala de partos; la gran mayoría de los niños orina dentro de las primeras 24 horas, y solamente algunos dentro de las 48 horas; es importante el registro del momento en que se ha producido la primer micción, ya que si en estos plazos no ha

miccionado, cabe pensar en posibles alteraciones. También es importante observar las características, puesto que normalmente los recién nacidos orinan a chorro. Sobre deposiciones, la emisión de meconio (deposición de color negruzco), generalmente tiene lugar después del parto. Si no hay eliminación durante las primeras 24 horas de vida, puede ser debido a una oclusión intestinal a partir del segundo o tercer día efectúan las deposiciones de transición. De darse vómitos en el recién nacido debe tenerse en cuenta el inicio, momento en el que se ha producido, cantidad y características. Y observarse si hay regurgitación, vomito por intolerancia alimentaria, hemático, bilioso (siempre considerarlo como signos de alarma) o emisión de una cantidad importante de salivación por la boca. La sudoración del neonato es escasa normalmente.¹⁰

d. MOVILIZACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA POSTURA ADECUADA:

El recién nacido realiza movimientos continuos de las extremidades espontáneamente y vuelve a la posición simétrica de flexión en decúbito prono, gira la cabeza de un lado a otro para evitar la asfixia, tiene las extremidades flexionadas, la pelvis alta y las rodillas debajo del abdomen. cuando se le lleva a la posición sentada, el equilibrio entre flexores y extensores del cuello le permitirá mantener la cabeza en la línea media solo por unos instantes; la sedestación será imposible, ya que su espalda esta uniformemente redondeada y las extremidades inferiores flexionadas.¹⁰

e. SUEÑO Y DESCANSO:

El grado de actividad varia bastante en los recién nacidos y depende de varios factores (administración de mediación a la madre durante el parto, drogadicción materna, la propia naturaleza del niño, etc.) de las 24 horas del día, el recién nacido normal pasa cerca de un 80% en fase de reposo (entre 18 y 20 horas durmiendo, en periodos de 2 horas de sueño, aproximadamente, y entre 20 y 30 minutos de vigilia), dedicando las restantes a su alimentación.¹⁰

f. HIGIENE Y CUIDADOS DEL CORDÓN UMBILICAL:

La piel del recién nacido a las pocas horas de vida ya está contaminada; la limpieza periódica y evitar las escoriaciones son medidas profilácticas anti infecciosas. Después del nacimiento, el cordón umbilical es blanco, gelatinoso, y posteriormente sufre una necrosis aséptica y se desprende. La caída del cordón umbilical se produce habitualmente entre el cuarto y duodécimo día de vida. Debe evitarse la infección del cordón y ombligo.¹⁰

DESPUÉS DEL ALTA: El regreso al hogar de los padres y el recién nacido es un nuevo reto para la familia; pues los progenitores han de ser capaces de crear un medio cómodo y acogedor para el niño con un mínimo de problemas; por lo tanto, la enfermera deberá proporcionar todas las instrucciones básicas y necesarias y, si fuese necesario por escrito. Son las siguientes:

a) ALIMENTACIÓN, DEPOSICIONES Y CONTROL DE PESO:

Resaltar, durante la orientación a la madre, sobre la lactancia materna (técnica, beneficios, etc.), explicar a los padres que es posible que su hijo llore durante la noche y que no siempre es por falta de alimento; recordarles que el llanto es su principal medio de comunicarse. No hace falta dar agua entre las toma, ya que las necesidades hídricas están perfectamente cubiertas con la leche (un 87% de su composición es agua).

b) CORDON UMBILICAL Y BAÑO:

Mostrar la técnica de curar el ombligo, hasta la caída del cordón umbilical; y explicar a los padres que deben seguir haciéndolo con la cicatriz 2 o 3 días más después de la caída, hasta que esté completamente seca. Al mismo tiempo reforzar la técnica adecuada de la limpieza del cordón umbilical que debe ser diario y 3 veces al día.

Se le debe explicar la técnica del baño, frecuencia e importancia. Una vez desprendido el cordón umbilical, cuando la cicatriz este bien seca, el recién nacido podrá ser bañado por completo. El baño debe ser un momento de placer y de higiene. Podrán realizarse a cualquiera hora del día y los padres podrán escoger el momento adecuado para hacerlo con calma, debe resultar agradable para el recién nacido. Ha de ser diario y, en la medida de lo posible, realizarse a la misma hora. Debe ser corto, de unos 5 minutos de duración, sobre todo en los primeros días, y efectuarse en una habitación caliente, para evitar las pérdidas de calor. La temperatura del agua debe ser tibia.

c) HABITACIÓN Y ROPA: se le debe aconsejar a los padres que guarden todas las pertenencias del recién nacido en su

habitación para evitar posibles contagios. Indicar que se mantenga una temperatura de unos 22 C° dentro de la habitación, que eviten las temperaturas elevadas y abrigar demasiado al niño.¹⁰

d) SIGNOS DE ALARMA: Las primeras horas del recién nacido probablemente sean las más peligrosas, porque efectúa la transición del ambiente protector intrauterino a la vida independiente.

El recién nacido sano es dado de alta a las 48 a 72 horas del nacimiento, por ello la madre debe recibir la orientación adecuada para que identifique los signos de alarma con la finalidad que recurra oportunamente a la consulta y evitar complicaciones graves. Entre ellos tenemos los siguientes:

❖ **ICTERICIA:** Es la coloración amarilla de piel y mucosas, consecuencia de la descomposición normal de los glóbulos rojos (menor tiempo de vida de los eritrocitos circulantes, solo 70 a 80 días a diferencia de los 120 días en los lactantes mayores), asimismo de la inmadurez del hígado para procesar la bilirrubina, pues la capacidad para conjugarse la bilirrubina está reducida debido a la disminución de la producción de la glucoronil transferasa. Por lo tanto la mayoría de los RN presenta un cierto grado de ictericia, que aparece usualmente entre el segundo y quinto día, y desaparece alrededor de dos semanas, a esto se le denomina ICTERICIA FISIOLÓGICA, cuyos valores de bilirrubina oscila sobre 12 mg/dl.

En cambio la ICTERICIA PATOLÓGICA o ANORMAL aparece en las primeras 24 horas, la bilirrubina aumenta

más de 0.5 mg por hora. Es importante su detección porque puede producir KERNICTERUS, cuando supera las cifras de 20mg/dl, el RN convulsiona.

De presentar esta coloración en piel y mucosas pasado el quinto día o la coloración aumento en dimensión en la piel del RN acudir inmediatamente al centro de salud mas cercano.

❖ HIPERTERMIA – HIPOTERMIA

La temperatura normal oscila entre 36.5 y 37 (axilar). Es hipotermia cuando tiene cifras por debajo de 36.5, y la elevación por encima de 37.5 se denomina Hipertermia o fiebre.

La inmadurez del centro termorregulador origina que el RN sea frágil a enfriarse o incrementar la temperatura si no está abrigado adecuadamente. Sin embargo la hipotermia o la hipertermia deben valorarse como sospecha de infección. Las causas que pueden alterar la temperatura normal en un recién nacido puede ser: Infección, deshidratación, etc.

❖ CIANOSIS

Es la coloración azulada de la piel y mucosas definida por aumento de la hemoglobina desaturada en la sangre arterial superior a 5g/dl. Al valorar a un RN se debe diferenciar si estamos frente a una cianosis periférica (extremidades y peri bucal) que habitualmente es de buen pronóstico, o si es cianosis central.

La cianosis se presenta por defecto central (SNC) o periférico (traquea, bronquios, pulmones, pleura), el

ingreso y captación de oxígeno es inadecuado, no hay buena captación de oxígeno por los alvéolos. Puede ser de origen pulmonar o cardíaco. Ante un RN cianótico debe descartarse:

- Patologías que pueden cursar con cianosis como hipoglucemia, hipotermia, poliglobulia, y septicemia.
- Antecedentes maternos: uso de fármacos en el trabajo de parto (anestésicos), corioamnionitis, diabetes pre gestacional.
- Antecedentes fetales: prematuridad, sufrimiento fetal, asfixia, Síndrome de Aspiración Meconial (SAM).

En estos casos llevar inmediatamente al RN al centro de salud mas cercano para su evaluación.

❖ ALTERACION DE LA RESPIRACION

La respiración del recién nacido es habitualmente periódica, esto quiere decir que no es regular (por momentos parece respirar a cierto ritmo rápido y luego se enlentece hasta hacer pausas de hasta 5 segundos de duración. Sin embargo el recién nacido normal presenta hasta 60 respiraciones en cada minuto y esta es la cifra máxima tolerable para hablar de frecuencia respiratoria normal.

La POLIPNEA o TAQUIPNEA es cuando la frecuencia respiratoria es mayor de 60 x minuto. La madre debe observar si estos episodios se presentan frecuentemente después de la alimentación, así como después del llanto, porque podría corresponder a problemas cardíacos.

La APNEA es cuando el niño respira extremadamente lento o incluso deja de respirar más allá de 20 segundos,

y especialmente si no responde a la estimulación., debe ser llevado a un centro asistencial para su evaluación, aun después de haber superado la situación. Cuando el cese del flujo de aire en la vía aérea por 20 segundos, o cuando es menor el tiempo que se acompaña de cianosis, y bradicardia se llama APNEA. La causa puede ser infección, lesión neurológica (convulsión del RN), problemas cardíacos, o asfixia.

Es por ello que apenas se evidencie algunos de estos signos se lleve al RN a un establecimiento de salud lo más rápido posible.

❖ **CONVULSIONES**

Habitualmente los recién nacidos presentan temblores de brazos y piernas estando despiertos y sobresaltos al estar dormidos. Pero estos movimientos deben distinguirse de las denominadas convulsiones que corresponden a verdaderos movimientos anormales y que sí son patológicos.

En el recién nacido pueden presentarse de modo muy variado pero característicamente no cesan a pesar de la estimulación, el niño presenta la mirada fija y se desconecta del ambiente o los ojos se dan vuelta hacia arriba visualizándose fundamentalmente la esclerótica (sector blanco del ojo), cuerpo hipotónico (blando), o hipertónico (endurecimiento) o con movimientos de contracción rítmicos de miembros superiores o inferiores. Estos movimientos pueden ser generalizados o focalizados, sutiles o muy evidentes. Son una emergencia médica por cuanto indican un proceso patológico que

puede producir daños cerebrales irreversibles, en consecuencia es imperativo reconocerlas y tratar la convulsión y su causa.

❖ **VOMITOS**

Los RN presentan regurgitaciones dado la capacidad limitada del estómago, reflujo fisiológico que es expulsado sin esfuerzo luego de la alimentación. Cuando el RN expulsa con esfuerzo un gran volumen de leche después de la alimentación y un aumento de la frecuencia durante el día puede corresponder a una patología.

Las causas más frecuentes son:

- Infecciones: gastrointestinales, respiratorias, urinarias.
- Intolerancia alimentaria: lactosa.
- Malformaciones del aparato digestivo: atresia intestinal, estenosis hipertrófica del píloro, estenosis esofágica.
- Invaginación intestinal.
- Trastornos endocrinos: diabetes.
- Enfermedades del SNC: hidrocefalia, meningitis, encefalitis.
- Errores innatos del metabolismo: galactosemia, acidemias orgánicas,

E. ROL EDUCATIVO DE LA ENFERMERA PARA LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO AL ALTA

El personal de enfermería en el cuidado del recién nacido durante el alta es fundamental y su actuar está sustentado y respaldado por la “Norma Técnica de salud para la atención del

niño y niña” según el RM 292-2006/MINSA dentro de ella específica:

Se necesita una hospitalización mínima de 24 horas, en donde el Recién Nacido este en buenas condiciones (examen físico normal, buena succión, regulando temperatura), se hace entrega del carné para el control del crecimiento y desarrollo (CRED) y se le da cita para primera consulta, entre 7 días posteriores al alta. También se verifica si recibió BCG y la vacuna antipoliomielítica. Lo mas importante es que los padres (sobre todo la madre) reciban orientación sobre la lactancia materna e higiene del recién.

Los establecimientos de salud categorizados para la atención del recién nacido, realizaran la atención integral del mismo a los 2 días de haber sido dado de alta y al 7mo día de vida, por consulta externa, para identificar precozmente cualquier sintomatología que ponga en riesgo la vida del menor y proteger su salud. Esta atención será realizada haciendo uso de la metodología AIEPI, incluyendo adicionalmente el tamizaje de hipotiroidismo a la niña y niño al que le fue realizado el examen al momento del alta, así como la verificación de la disponibilidad del certificado de nacimiento, teniendo en cuenta que no existe ninguna limitación ni condición previa para su expedición gratuita.

F. INFORMACIÓN QUE RECIBEN LAS MADRES AL MOMENTO DEL ALTA GENERALES:

Según la norma técnica respaldada por el RM 292-2006/MINSA el personal de salud debe abordar los siguientes ejes temáticos durante la consejería al alta, según

necesidad de la familia y/o responsables de la atención y cuidado de la niña y el niño:

- Lactancia materna exclusiva
- Inmunizaciones

ESQUEMA DE VACUNACION DEL RECIEN

VACUNA	DOSIS	Enfermedad prevenible	Aplicación
Antituberculosa - BCG	Única	Meningitis Tuberculosa	Intradérmica región supraescapular izquierda
Hepatitis B	Obligatoria	Hepatitis B	Intramuscular tercio medio, región anterolateral del muslo

- Cuidado del niño en el hogar: baño matinal, limpieza y curación del muñón umbilical, etc.
- Prevención de enfermedades prevalentes en la niña y el niño, signos de alarma y referencia oportuna.
- Importancia de las relaciones conyugales, de las expresiones afectivas y de la organización del tiempo.

2.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- Cuidados del recién nacido: son todas las acciones que se deben de realizar al niño entre 0 a 28 días de nacido para lograr cubrir sus necesidades de lactancia, higiene, sueño, eliminación y signos de alarma
- Alta hospitalaria: proceso administrativo que se realiza al culminar la hospitalización de la madre después del parto.

2.3. FORMULACION DE LA HIPOTESIS:

Las madres atendidas en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto por parto normal, muestran un nivel bajo de información sobre los cuidados del recién nacido al alta hospitalaria.

2.4. TIPO, NIVEL Y METODO DE ESTUDIO

Es de tipo cuantitativo porque se obtuvo los datos susceptibles de cuantificación, que permitieron su posterior resultado estadístico; enfatizando los niveles de información de las madres acerca del cuidado del recién nacido al alta. El nivel fue aplicativo pues, nos direccionó en la búsqueda de soluciones a las necesidades del personal que atiende al recién nacido y como debe de orientar adecuadamente a la madre sobre su cuidado después del alta y ya durante su retorno a su hogar. El método fue descriptivo porque nos permitió recolectar los datos tal cual son, obtenidos de acuerdo a la realidad.

2.5. SEDE DE ESTUDIO

El Centro de Salud Manuel Barreto fue creado para atender a la población urbano marginal del distrito de San Juan de Miraflores, está ubicado en las esquinas de las calles Manuel Barreto y Máximo Abril s/n, Zona K de Ciudad de Dios, ocupa una área de terreno de 3500 M². Este establecimiento fue implementado por el Proyecto JICA y la UTES San Juan de Miraflores. El C.M.I. “Manuel Barreto”, cuenta con 132 personas que laboran en este Establecimiento de Salud, entre Profesionales Médicos, Profesionales no Médicos, Técnicos Asistenciales ,

Administrativos y Auxiliares, en calidad de nombrados y contratados

2.6. POBLACION Y MUESTRA

El presente estudio de investigación se realizó en el Centro de Salud Manuel Barreto. La población estuvo conformada por las puérperas que acudieron al servicio de emergencia del CMI Manuel Barreto. La muestra se obtuvo por el muestreo por conveniencia constituido por 50 puérperas aproximadamente de periodo inmediato antes del alta; y se obtuvo con la cantidad promedio (VER ANEXO C) de partos realizados durante un mes; estas madres deberán cumplir con los criterios de inclusión y de exclusión requeridos.

Criterios de inclusión:

- ❖ Gestantes que tuvieron su parto en centro materno infantil sin diferenciar ni edad y números de hijos.
- ❖ En los primeros días de puerperio, antes del alta
- ❖ Puérperas de Parto normal.

Criterios de exclusión:

- ❖ Que presenten complicaciones post parto

2.7. TECNICAS E INSTRUMENTOS

La técnica que se empleó fue la encuesta, el instrumento que se utilizó fue el cuestionario el cual permitió recolectar información

para conocer el nivel de información que tienen las madres sobre el cuidado del recién nacido al alta hospitalaria; El instrumento fue validado por la prueba binomial; por juicio de 7 expertos obteniendo un puntaje $p < 0,05$ (VER ANEXO A). Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó, a través de una prueba piloto a 15 madres en el centro materno infantil tablada de Lurín en el 2014, donde se dan condiciones similares a las que existen en el área seleccionada para el estudio que es en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto.

2.8. PROCESO DE RECOLECCIÓN, PROCESAMIENTO Y PRESENTACION DE LOS DATOS

Se solicitó el permiso al jefe del centro materno infantil a fin de obtener autorización para llevar a cabo el trabajo de investigación. Se realizaron las coordinaciones con la enfermera encargada del servicio de neonatología, para programar y/o elaborar el cronograma. Se pidió el consentimiento informado de las puérperas para realizarse la encuesta, con la debida orientación acerca del estudio.

2.9. PROCESO DE ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS

Luego de concluir con la recolección de los datos, la información fue recolectada y procesada de forma manual con el programa EXCEL, elaborando una tabla matriz. Se presentaron los resultados a través de gráficos estadísticos. Para el análisis se aplicó la base teórica descrita en la presente investigación.

2.10. CONSIDERACIONES ETICAS

Se tomó en consideración, el respeto y dignidad por la persona no obligando a nadie a participar en el estudio con el principio bioético de autonomía, por lo cual se consideró necesario la autorización de las madres informando acerca del estudio al cual participaran; también se le brindó un trato amable a todas por igual evidenciando el principio de justicia; la confidencialidad de las respuestas y resguardando el anonimato de cada una de las participantes.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSION

La recolección de datos se inició en agosto del 2015 en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, dentro del servicio de emergencia, donde los partos se daban de manera imprevista, por lo que la cantidad de madres encuestadas al finalizar la recolección de datos fueron 50 puérperas, llegando a abarcar la muestra establecida satisfactoriamente.

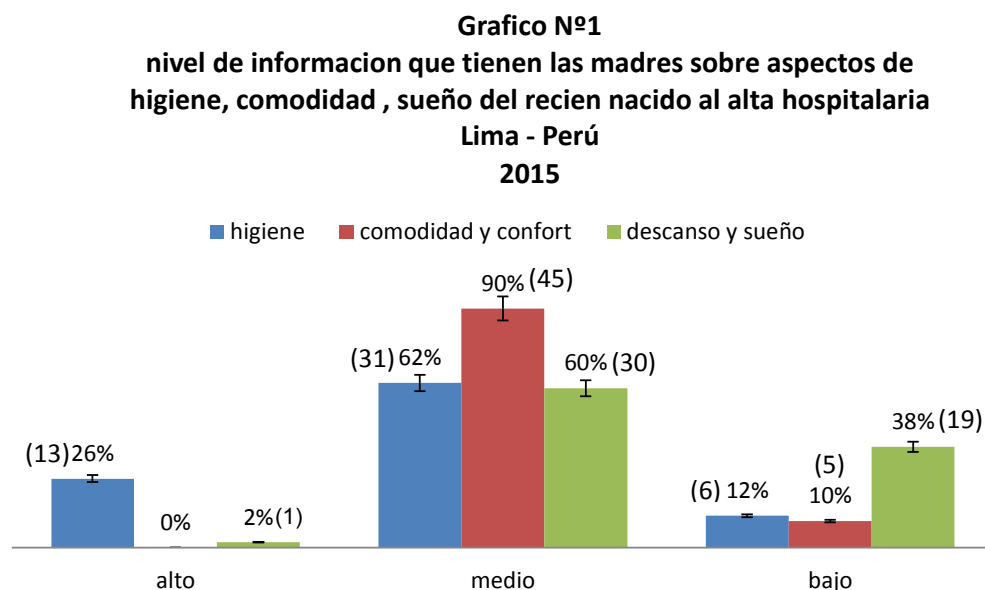
3.1. DATOS GENERALES

Se consideró a todas las gestantes que tuvieron un parto en el CMI Manuel Barreto de diferentes edades y en sus resultados obtenidos, acerca del rango de edad de las madres, se observa que 3(6%) son madres menores de 18 años, es decir madres adolescentes; 37(74%) la edad de las madres oscila entre 19 y 30 años y 10(20%) son madres mayores de 30 años, es decir madres añosas.

Respecto al estado civil de las madres evaluadas; se obtuvo que 45(90%) son madres convivientes y 5(10%) son casadas.

3.2. DATOS ESPECIFICOS

A. Nivel de información que tienen las madres sobre aspectos de higiene, comodidad, sueño del recién nacido al alta hospitalaria

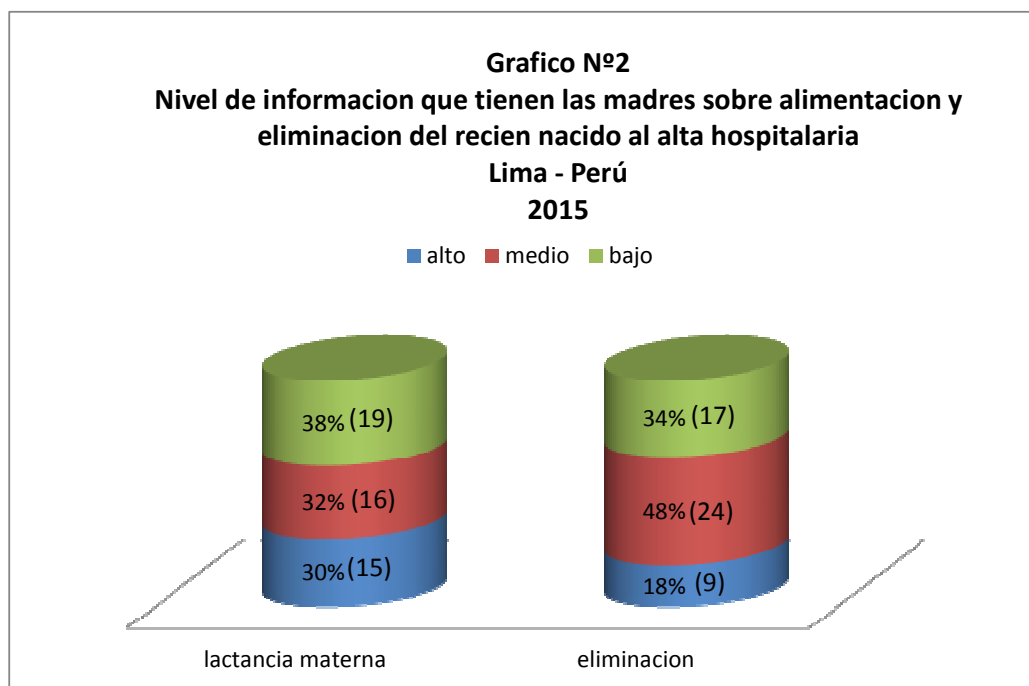


En el gráfico N° 1 se observan los resultados del nivel de información que tienen las madres sobre aspectos de higiene; donde se evidencia que el 26%(13) tiene nivel alto de información 62%(31) poseen nivel medio y 12%(6) un nivel bajo de información.

En relación a la comodidad y confort un 90%(45) tienen un nivel medio de información, mientras que tan solo un 10%(5) tienen un nivel bajo.

Relacionado al descanso y sueño del recién nacido un 2%(1) tiene información suficiente, un 60%(30) tienen información medianamente suficiente y solo un 38%(19) tienen información insuficiente.

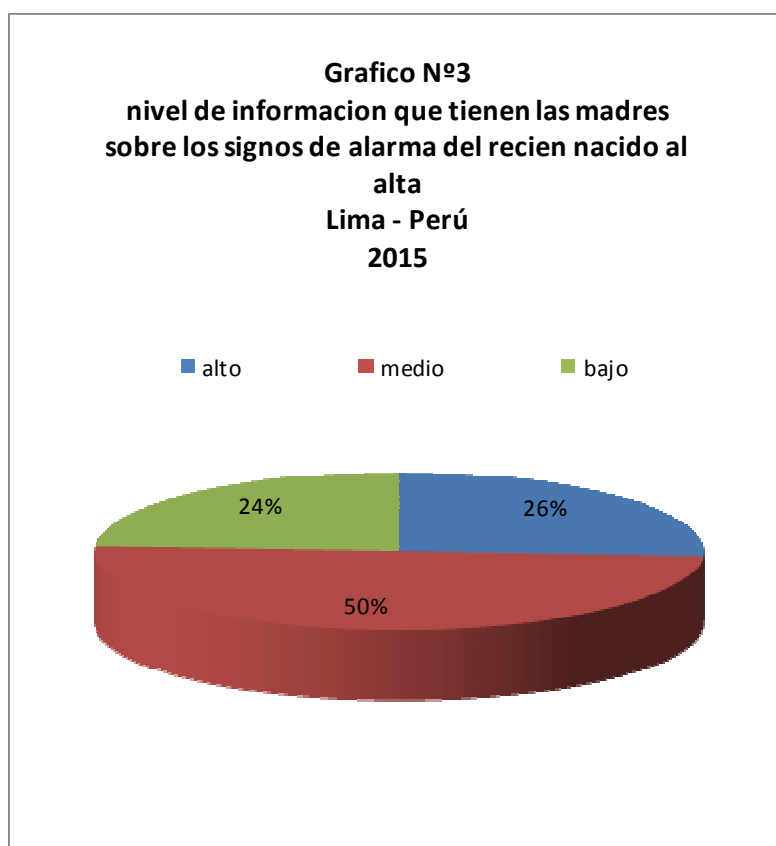
B. Nivel de información que tienen las madres sobre lactancia materna y eliminación del recién nacido al alta hospitalaria



En el gráfico N° 2 se observa los resultados del nivel de información que tienen las madres sobre lactancia materna del recién nacido; se evidencia que un 30%(15) tiene nivel alto, 32%(16) un nivel medio y tan solo un 38%(19) poseen un nivel bajo.

En relación a la eliminación un 18%(9) tienen un nivel alto, tan solo un 48%(24) un nivel medio y un 34%(17) un nivel bajo.

C. Nivel de información que tienen las madres sobre los signos de alarma del recién nacido al alta hospitalaria.



Con respecto al nivel de información que tienen las madres sobre signos de alarma del recién nacido, se encontró que un 50%(25) de las encuestadas tienen un nivel medio de información, mientras que un paralelamente un 26%(13) tiene un nivel alto de información y solo un 24%(12) poseen un nivel alto de información.

DISCUSION

Según este trabajo de investigación, se resalta que las madres tienen información medianamente suficiente a nivel general. Lo que difiere en primer lugar de lo encontrado por Osorio Rodríguez en el INMP 2013, que en su mayoría tiene un conocimiento bajo acerca del cuidado al recién nacido. Y en segundo lugar en la investigación “conocimiento de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido en Bogotá” donde existe bajo nivel de conocimientos.⁽⁷⁾

El cuidado del recién nacido normal tiene como objetivo cautelar que el proceso de adaptación de la vida extrauterina se realice en forma normal. Ayudar a la madre a comprender las características propias de este periodo en los primeros días, entre la madre y el recién nacido, abarcará funciones biológicas, psicológicas y espirituales. Es por ello la importancia de la cantidad de información que se le brinde a la madre antes del retorno a su hogar.

En relación a la información de las madres sobre higiene, comodidad y confort, descanso y sueño del recién nacido, notamos que en su mayoría las madres poseen una información medianamente suficiente, seguido con una tendencia a poseer poca información en los 3 indicadores. Al estudiar el conocimiento general de los cuidados del recién nacido hablamos sobre higiene, que debe ser una de las preocupaciones de los primeros días; como por ejemplo, cuidar adecuadamente el muñón umbilical, el cuidado de los ojos, etc.; esto es una acción para la prevención de posibles complicaciones posteriores al alta hospitalaria como las infecciones en el recién nacido. La higiene es una necesidad básica; y la madre aún se siente preocupada por la información que debe de tener acerca de esto.

Los resultados hallados en el presente estudio de la mayoría de los encuestados sobre lactancia materna tienen información insuficiente, esto difiere de otros trabajos de investigación realizados en el INMP, donde la madre demuestra conocer las ventajas de la lactancia materna. A diferencia del caso de la investigación “conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos del recién nacido – bogotá”, que más de la mitad tenían un conocimiento adecuado sobre la lactancia materna. Con respecto a los signos de alarma preocupa que la información sea medianamente suficiente en las madres que participaron en el estudio; en este caso a diferencia del tema de higiene, nuestros resultados no llegaron a coincidir con los resultados de otros trabajos de investigación.. esto es preocupante pues es un riesgo para el recién nacido, pues podría entrar a un proceso patológico sin que la madre lo perciba de manera precoz.

Si bien es cierto, lo encontrado en el presente trabajo fue un porcentaje medio en casi todos los indicadores sobre el nivel de información básica que tiene que tener la madre en los cuidados del recién nacido, según el Minsa uno de los pilares importantes que resalta dentro de la lactancia materna, la técnica que lograra un amamantamiento exitoso, sin embargo esto durante la aplicación de la encuesta, se pudo observar que hay la práctica de esta técnica era inadecuada.

Hay que resaltar que en su mayoría existe un predominio de alto nivel en el indicador de comodidad y confort, las madres están muy al tanto de como brindar un ambiente favorable para su recién nacido, con la estimulación adecuada para su edad. Por otro lado en el ámbito de higiene las madres tienen un conocimiento ya preestablecido que viene por la parte cultural o social, en muchos casos de las abuelas, que ayuda a que la madre (a veces primeriza) pueda realizar el cuidado de su recién nacido.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- ❖ En el presente estudio se concluye que la mayoría de las madres del CMI Manuel Barreto tienen un nivel medio de información sobre los cuidados del recién nacido al alta.
- ❖ Se identificó que acerca de cuidados relacionados con la higiene, comodidad y confort, sueño y descanso del recién nacido, las madres tienen un nivel medio de información al alta.
- ❖ Se identificó que acerca de los cuidados relacionados con la lactancia materna y eliminación del recién nacido, las madres tienen un nivel medio de información al alta.
- ❖ Se identificó que acerca de los signos de alarma del recién nacido, las madres tienen un nivel medio de información al alta.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda contrastar este estudio con la variable de factores para poder conocer el porqué del nivel medio de información en el primer nivel de atención, buscando el origen de este fenómeno
- .
- Se recomienda ampliar el ámbito de la sede de estudio también en otros centros maternos infantiles, para conocer la realidad de otros centro de salud del primer nivel de atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Jeannette Ávila Vargas Machuca. La mortalidad neonatal vista desde la vigilancia epidemiológica. D.G.E. B. epid. N° 46[internet]. 2013;19 págs. Disponible en:<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2013/46.pdf>
- (2) Mirtha Maguiña Guzmán, La salud neonatal una preocupación de desarrollo. D.G.E. B. epid. N° 07 Vol. 21 [internet]. 2012;16 págs. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2012/07.pdf>
- (3) Jeannette Ávila Vargas - Machuca, Mario Tavera Salazar, Mario Carrasco Gamarra. Mortalidad neonatal en el Perú y sus departamentos 2011-2012. D.G.E. [internet]. 2013;118 págs. Disponible en:
http://www.dge.gob.pe/portal/docs/Mortalidad_neonatal11_12.pdf
- (4) Joanna Elizabeth Chapilliquen Pérez .Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el instituto materno perinatal-2007.tesis para optar título profesional de licenciada de enfermería. UNMSM. 2009.
- (5) M. Ángeles Ponce Capitán. Conocimientos de las puérperas sobre autocuidados y cuidados del recién nacido en el momento del alta hospitalaria.2005
- (6) Cardozo Johanna Paola. conocimientos de madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido.2008
- (7) Osorio Rodríguez, Flor Consuelo. nivel de conocimientos sobre autocuidados en el puerperio y cuidados en el recién nacido de las puérperas del inmp-julio2013. tesis para optar título profesional de licenciada de obstetricia. unmsm.2013.

- (8) Martínez Pérez, Ángela Patricia. Modificación de los conocimientos de las madres adolescentes sobre cuidados básicos al recién nacido después de la aplicación de un programa educativo.. Localidad de la ciudad de Bolívar – Bogotá D.C tesis para optar título profesional. Pontificia Universidad de Javeriana. 2009.
- (9) Mortalidad Materna y Neonatal en ALC y estrategias de reducción Síntesis de situación y enfoque estratégico. gobierno de Chile.
- (10) María Dolores Ruiz Gonzales. enfermería del niño y del adolescente. 2da ed. España. 2009.
- (11) Nidia Sandra Guerrero Gamboa. 2000. Aplicación de la teoría del déficit de autocuidado de Orem en la atención al recién nacido. Invest. educ. enferm;18(1):71-85, mar. 2000. tab.
- (12) Norma técnica de salud para la atención integral de salud del niño y de la niña. NTS N° 40. MINSA PERU/DGSP. 2006
- (13) Organización Panamericana de la Salud. AIEPI Neonatal. Intervenciones basadas en evidencias. En el contexto del proceso continuo de atención de la madre, del recién nacido y del niño. 2da ed. 2010. Washington, D.C.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	pág.
A. Instrumento	I
B. Operacionalizacion de las variables	VI
C. Tabla de matriz	VII
D. Validez del instrumento	IX
E. Escala de estanones	X
F. Tabla de edades de las madres encuestadas	XIII
G. Tabla de estado civil de las madres encuestadas	XIV
H. Determinación de la muestra poblacional	XV
I. Matriz del instrumento	XVI
J. Cronograma de Gantt	XVIII
K. Presupuesto	XIX

ANEXO A. CUESTIONARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Presentación

Muy buenos días, mi nombre es Johana Sánchez Pregúntegui, soy estudiante de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. En esta oportunidad me dirijo a su persona para poder realizarle una pequeña entrevista acerca de los cuidados al recién nacido que usted haya podido identificar luego de la educación recibido. De antemano tenga por seguro que la información brindada es totalmente confidencial y anónima.

Fecha de la entrevista:

código:

I. Datos Generales:

1. Edad:
2. Estado Civil
3. Fecha de nacimiento del bebe
4. Sexo:

II. Datos Específicos:

1. ¿En qué posición debe estar usted, al momento de dar de lactar?
 - a) Sentada.
 - b) Acostada.
 - c) En una postura cómoda.
 - d) No sabe
2. ¿En qué posición debe estar el niño, al momento de lactar?
 - a) Totalmente echado.
 - b) Semi-sentado
 - c) Sentado.
 - d) No sabe
3. ¿Cómo debe tener usted la posición de las manos al momento de lactar?
 - a) Cuatro dedos por debajo y pulgar hacia arriba.
 - b) Dos dedos abajo y dos dedos arriba.
 - c) No necesito agarrar
 - d) No sabe
4. ¿Cada cuántas horas debe usted da de lactar a su bebé?
 - a) A demanda.
 - b) Cada 3 horas.
 - c) Cada 4 horas.
 - d) No sabe
5. ¿Cuánto tiempo que debe durar el baño de su recién nacido?
 - a) 5 minutos
 - b) 15 minutos
 - c) ½ hora
 - d) No sabe

6. ¿Por dónde debe empezar usted a bañar a su bebé?
- a) Por la cabeza
 - b) Por cualquier lado de su cuerpo
 - c) Por la barriguita
 - d) No sabe
7. Y los ojitos ¿Cómo los debería limpiar?
- A () B () C no sabe ()
8. Y las orejitas ¿Cómo las limpia?
- a) Con hisopo, tanto la parte externa como la interna.
 - b) Con un pañito doblado, la parte externa.
 - c) No es necesario limpiar
 - d) No sabe
9. ¿Cómo limpiaría los orificios de la nariz de su bebé?
- Especifique.....
10. ¿Cómo realiza usted la curación el cordón umbilical de su bebé cuando aún no se ha caído?
- a) De arriba abajo, con alcohol al 70%
 - b) De abajo hacia arriba, con alcohol al 70%
 - c) De arriba y abajo y viceversa, varias veces, con alcohol al 70%
 - d) No sabe
11. Al momento del cambio de pañal, al observar que su bebé ha hecho deposición, ¿Cómo le limpia?
- Si es mujer:.....
- Si es hombre:.....
12. ¿Sabe usted cuántas horas al día va a dormir su bebé en este primer mes?
- a) De 16 a 20 horas.
 - b) 10 horas.
 - c) 15 horas.
 - d) No sabe

13. ¿Cuál es la posición en que debe colocar al niño en su cama al momento de dormir?
- a) Boca abajo
 - b) Boca arriba con la cabeza lateralizada (de costado)
 - c) Como se sienta más cómodo
 - d) No sabe
14. ¿Todo recién nacido hace deposiciones negras en los primeros días, el meconio, sabe usted a los cuántos días debe tener deposiciones de color normal?
- a) A la semana
 - b) A los 4 días
 - c) En un día
 - d) No sabe
15. ¿De qué color deben de ser las primeras deposiciones del niño?
Especifique:
.....
16. ¿Cuántas veces debe hacer deposiciones su niño en el día?
Especifique:
.....
17. Usted diría que las deposiciones deben ser:
- a) líquidas
 - b) sólidas
 - c) cremosas
 - d) otro

18. ¿En qué caso llevaría usted al médico a su bebé? (No leerle las posibles respuestas, registrar solo lo que la madre manifiesta)

- ☐ Calentura (36 C°)
- ☐ Llanto fuerte
- ☐ Se le nota muy inquieto
- ☐ Duerme todo el día
- ☐ Piel fría
- ☐ Palidez
- ☐ Llanto débil
- ☐ Piel de color azulada
- ☐ Presencia de dientes al nacer
- ☐ Presencia de ojos y piel color amarillo por mas de 15 días
- ☐ Deposiciones líquidas
- ☐ Hipo
- ☐ Vomita la leche
- ☐ Respira lento
- ☐ Lacta mucho
- ☐ Convulsiones
- ☐ Tono muscular débil
- ☐ No quiere lactar

ANEXO B.
OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	VALOR FINAL
Nivel de información de las madres acerca de los cuidados del recién nacido en el momento del alta	Son un conjunto de datos que tienen las madres de familia acerca de actividades, intervenciones y procedimientos dirigidos a niños recién nacidos con el propósito de lograr disminuir el riesgo de enfermar o de morir.	Lactancia materna	a. Técnica de lactancia materna b. Frecuencia de lactancia materna	Datos que refieren las madres sobre como brindar cuidados al recién nacido que permitan cubrir sus necesidades del niño entre 0 a 28 días de nacido pasada de la etapa de hospitalización, antes de retornar al hogar.	- Nivel alto - Nivel medio suficiente - Nivel bajo
		Higiene	a. Baño de esponja b. Higiene de los ojos c. Higiene de las fosas nasales d. Higiene del cordón umbilical e. Higiene de genitales externos		
		Sueño	- Horas durante el día - Posición para dormir		
		Eliminación	❖ Color ❖ Olor ❖ Consistencia ❖ Frecuencia		
		Signos de alarma	a. Vómitos b. Letárgico (Somnolencia inusual) c. Variación de temperatura (Fiebre) d. Aumento de la respiración. e. Coloración (azulada, amarillenta) f. Convulsiones g. Llanto incontrolable h. No quiere lactar		

ANEXO C. TABLA DE MATRIZ

encuestados	Preguntas																																									
	DATOS GENERALES				lactancia				SUBTOTAL	higiene								SUBTOTAL	sueño			SUBTOTAL	deposiciones			SUBTOTAL	signos de alarma											SUBTOTAL	confort			SUBTOTAL
	EDAD MADRE	EDAD BEBE	SEXO BEBE	Nº DE HIJOS	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22											23	24	25								
1	27	18	F	M	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	1	3	3	7			
2	27	24	M	M	1	0	1	1	3	1	1	1	0	0	1	0	4	1	0	1	0	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	1	3	2	6				
3	23	27	M	P	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	5	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	3	3	7			
4	29	14	M	M	1	0	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	6	1	0	1	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	7	1	3	3	7			
5	22	15	F	P	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	1	1	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	3	7			
6	26	15	F	M	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	4	1	0	1	0	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	4	1	3	3	7				
7	22	18	F	P	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1	3	3	7				
8	30	24	M	M	1	1	1	0	3	1	1	1	1	0	1	1	6	1	0	1	0	1	1	2	0	0	0	1	1	0	1	1	1	6	1	3	3	7				
9	20	15	F	M	1	0	1	1	3	0	1	1	0	0	1	1	4	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	4	1	3	3	7			
10	17	23	F	P	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	3	1	5			
11	26	24	M	P	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	7				
12	23	24	M	M	1	1	0	1	3	1	1	1	0	0	1	1	5	0	0	0	0	0	1	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	1	2	1	4			
13	22	22	F	M	1	0	1	1	3	0	1	1	1	0	1	1	5	1	0	1	0	1	1	2	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	5	0	3	3	6			
14	27	23	F	P	0	1	1	1	3	1	1	0	0	0	0	1	3	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4	1	3	2	6				
15	23	14	M	M	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	1	1	0	0	1	1	6	0	3	3	6			
16	20	15	F	P	0	1	1	1	3	1	1	0	0	0	1	1	4	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	7	0	3	3	6			
17	26	13	F	M	0	1	0	1	2	0	1	1	0	0	1	1	4	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	5	1	3	3	7		
18	25	14	M	P	0	1	0	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	2	1	0	0	1	0	1	1	1	0	6	0	3	3	6			
19	31	12	M	M	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	1	1	3	1	0	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	3	3	7			
20	35	24	M	M	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	3	1	0	1	0	1	1	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	7	1	3	3	7			
21	31	25	M	M	1	0	0	1	2	1	1	1	0	0	1	0	4	0	0	0	1	1	1	3	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	7	1	1	3	5			
22	22	22	M	P	1	1	1	0	3	0	1	1	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	3	5			
23	34	24	M	M	1	1	1	1	4	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	3	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	1	3	3	7				
24	29	15	F	P	1	1	0	1	3	1	0	1	0	0	1	1	4	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	1	3	3	7			
25	25	13	F	M	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3	1	0	1	1	1	1	3	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	5	0	3	3	6			
26	30	19	M	M	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	5	1	0	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	4	1	3	2	6			
27	24	20	F	M	1	0	1	1	3	0	1	1	0	0	1	1	4	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	1	3	3	7			
28	21	24	M	P	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	1	3	3	7			

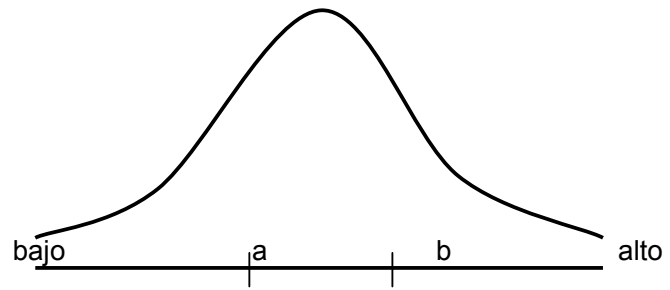
ANEXO D
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEM	N° DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0,031
2	1	1	1	1	1	0,031
3	1	1	1	1	1	0,031
4	1	1	1	1	1	0,031
5	1	1	1	1	1	0,031
6	1	1	1	1	1	0,031
7	1	1	1	1	1	0,031

$$P = \frac{0,217}{7} = 0,031$$

ANEXO E

ESCALA DE ESTANONES



alto \geq b

medio (a – b)

bajo \leq a

a = \bar{x} - 0,75

b = \bar{x} + 0,75

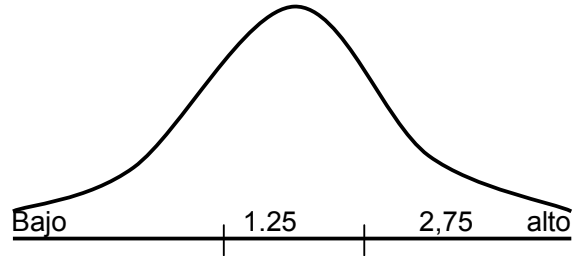
1. lactancia:

$$a = 2 - 0,75 (1)$$

$$a = 1,25$$

$$b = 2 + 0,75 (1)$$

$$b = 2,75$$



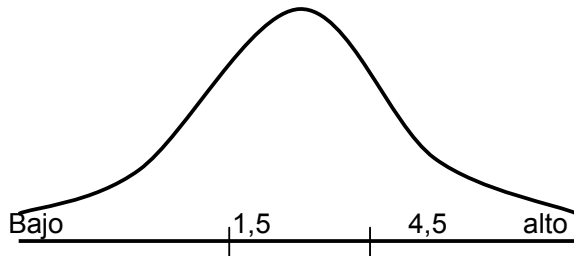
2. higiene:

$$a = 3 - 0,75 (2)$$

$$a = 1,5$$

$$b = 3 + 0,75 (2)$$

$$b = 4,5$$



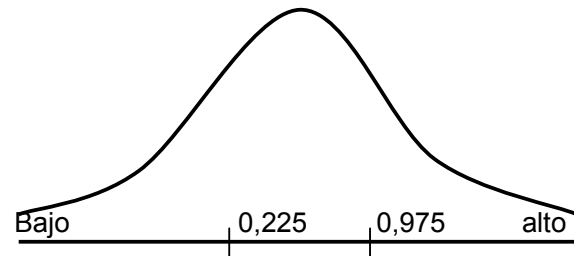
3. descanso y sueño:

$$a = 1 - 0,75 (1)$$

$$a = 0,25$$

$$b = 1 + 0,75 (1)$$

$$b = 1,75$$



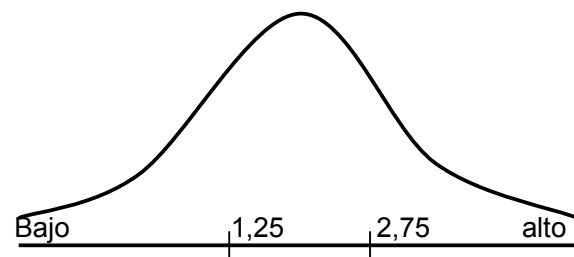
4. eliminacion:

$$a = 2 - 0,75 (1)$$

$$a = 1,25$$

$$b = 2 + 0,75 (1)$$

$$b = 2,75$$



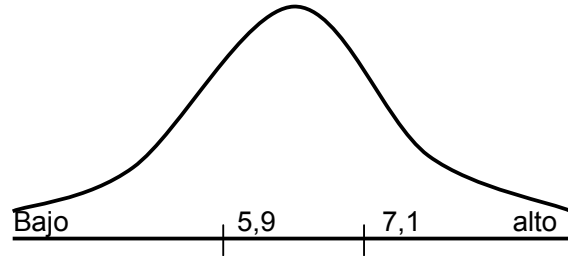
5. comodidad y confort:

$$a = 6,5 - 0,75 (0,8)$$

$$a = 5,9$$

$$b = 6,5 + 0,75 (0,8)$$

$$b = 7,1$$



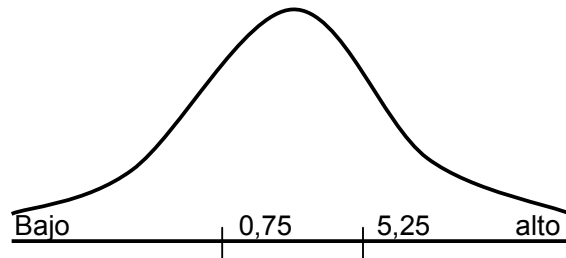
6. Signos de alarma:

$$a = 3 - 0,75 (3)$$

$$a = 0,75$$

$$b = 3 + 0,75 (3)$$

$$b = 5,25$$



ANEXO F
Tabla N° 1
Edad de puérperas del Centro Materno Infantil
Manuel Barreto
Lima – Perú
2015

EDAD DE LA PUERPERA	TOTAL	
	N	%
menor de 18 años	3	6
entre 18 y 30 años	37	74
mayores de 30 años	10	20
TOTAL	50	100

Fuente: cuestionario aplicado a las madres del puerperio inmediato en el Centro materno infantil Manuel Barreto

ANEXO G
Tabla N° 2
Estado civil de puérperas del Centro Materno Infantil
Manuel Barreto
Lima – Perú
2015

ESTADO CIVIL DE PUERPERAS	TOTAL	
	N	%
SOLTERAS	45	90
CASADAS	5	10
DIVORCIADAS	0	0
TOTAL	50	100

Fuente: cuestionario aplicado a las madres del puerperio inmediato en el Centro materno infantil Manuel Barreto

ANEXO H

DETERMINACION DE LA MUESTRA POBLACIONAL

Partos en el CMI Manuel Barreto en el año 2015

ENERO → 51 PARTOS
FEBRERO → 50 PARTOS
MARZO → 50 PARTOS
ABRIL → 50 PARTOS
MAYO → 52 PARTOS
JUNIO → 50 PARTOS
JULIO → 49 PARTOS
AGOSTO → 51 PARTOS
SETIEMBRE → 52 PARTOS
OCTUBRE → 50 PARTOS
NOVIEMBRE → 50 PARTOS
DICIEMBRE → 47 PARTOS

TOTAL: 602

Para determinar la cantidad de partos por mes el total de partos en 12 meses entre la cantidad de meses:

$$\frac{602}{12} = 50,1$$

Entonces 50 partos
aproximadamente se darán en un mes

ANEXO I.

MATRIZ DEL INSTRUMENTO

Variable: nivel de información de las madres acerca de los cuidados del recién nacido en el momento del alta.

DIMENSION	INDICADOR	PREGUNTA
Lactancia materna	a. Técnica de LM	¿En qué posición debe estar usted, al momento de dar de lactar?
	b. Frecuencia LM	¿En qué posición debe de estar en niño, al momento de lactar? ¿Cada cuantas horas da de lactar a su bebe?
Higiene	1) Baño	¿Cuál es tiempo que debe durar el de su recién nacido?
	2) Higiene de los ojos	¿Por donde empieza a bañar a su bebe usted? ¿la limpieza de los ojos de su recién nacido se hace(grafico)
	3) Higiene de las fosas nasales	¿Cada cuanto tiempo le limpia los ojitos? ¿Qué utiliza para material utiliza esta limpieza?
	4) Higiene del cordón umbilical	¿Cómo limpiaría los orificios nasales de su bebe? especifique ¿Cada cuanto tiempo al día le limpia sus fosas nasales a su niño?
	5) Higiene de genitales externos	¿Qué elemento utiliza para esta limpieza? ¿Cómo realiza usted la curación el cordón umbilical de su bebé, cuando aún no se ha caído? ¿Cada qué tiempo limpia el cordón umbilical de su recién nacido? ¿Qué material utiliza para la limpieza del cordón umbilical? ¿De qué manera le realiza la higiene de los genitales a su niño? especifique De que manera le realiza la higiene de los genitales a su niña? especifique ¿Cada cuanto tiempo al día le cambia el pañal a su niño(a)? ¿Cuántas veces al día le hace la higiene de los

		genitales a su niño? ¿Qué material utiliza para hacer la higiene de los genitales del niño?
Sueño	- Horas durante el día - Posición para dormir	¿Cuál es el promedio de horas que su recién nacido debe dormir durante todo el día ?(mañana, tarde y noche) ¿Cuál es la posición más adecuada para que su recién nacido duerma?(decúbito ventral, decúbito dorsal, decúbito lateral, otro)
Eliminación	❖ Color ❖ Olor ❖ Frecuencia ❖ Consistencia	¿De qué color son las deposiciones de su niño? ¿Ha identificado algún olor específico en ellas? ¿Cuántas veces debe hacer deposiciones su niño en el día? Usted diría que las deposiciones deben ser: Líquidas() sólidas () cremosas () otro ()
Signos de alarma	a) Vómitos b) Letárgico (Somnolencia inusual) c) Variación de temperatura (Fiebre) d) Aumento de la respiración. e) Coloración (azulada, amarillenta) f) Convulsiones g) Llanto incontrolable h) Diarrea o estreñimiento. i) No quiere lactar	() calentura(36 C°) () Llanto fuerte () se le nota muy inquieto () duerme todo el día () piel fría () palidez () Llanto débil () Piel de color azulada () Presencia de dientes al nacer () Presencia de ojos y piel color amarillo por mas de 15 días () Deposiciones líquidas () Hipo () vomita la leche () respira lento () lacta mucho () Convulsiones () Tono muscular débil ()no quiere lactar

ANEXO J

CRONOGRAMA DE GANTT

ETAPA	MESES									
	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	setiembre	octubre
Planteamiento del problema	x	x	x							
Diseño metodológico				x	x	x				
Revisión del informe						x				
Recolección de datos							x	x		
Procesamiento de datos									x	
Análisis y discusión de resultados									x	
Elaboración de conclusiones									x	
Informe final										x

ANEXO K

PRESUPUESTO

A) Bienes:

Material de escritorio	500.00
Material de impresión	300.00
Impresos (libros)	250.00
Material de computo	250.00
TOTAL	1300.00

B) Servicios:

Movilidad local	500.00
Anillado	500.00
Fotocopiado	500.00
Empaste	500.00
Estadístico	500.00
TOTAL	2500.00